

# Tarifvertrag für zahnärztliche Leistungen

zwischen

**der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO**

(nachfolgend SSO genannt) und

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung,**

vertreten durch die

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV),**

vertreten durch die

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

**der Invalidenversicherung (IV),**

vertreten durch das

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

## **1. Gegenstand**

Der vorliegende Vertrag bezweckt eine qualitativ hochstehende Versorgung der Versicherten und regelt die Abgeltung der zahnärztlichen Leistungen sowie die Massnahmen zur Qualitätssicherung.

## **2. Gesetzliche Grundlagen**

Grundlage dieses Vertrags bilden die gesetzlichen Bestimmungen des UVG (Art. 56) des IVG (Art. 27) und des MVG (Art. 26) . Es gelten für die Leistungserbringung insbesondere die Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung.

## **3. Bestandteile des Vertrages**

Die nachfolgenden Anhänge sind integrierende Bestandteile dieses Vertrages:

- Anhang 1: Vereinbarung zum Taxpunktwert
- Anhang 2: Vereinbarung über die Tarifkommission (TK)
- Anhang 3: Vereinbarung zur Qualitätssicherung
- Anhang 4: Vereinbarung zur Tarifnomenklatur (Leistungskatalog)
- Anhang 5: Vereinbarung zur elektronischen Datenübermittlung
- Anhang 6: Vereinbarung für ein Kosten- und Wirtschaftlichkeitsmonitoring
- Anhang 7: Vereinbarung betreffend die Beiträge von Nichtmitgliedern der SSO

## **4. Geltungsbereich**

Der vorliegende Tarifvertrag findet Anwendung für die Behandlung der im Sinne des UVG versicherten Personen, von Versicherten der MV und der IV durch Zahnärzte, die der

SSO angeschlossen sind oder die den Beitritt zu diesem Vertrag erklärt haben. Das zwischen dem Patienten und dem Zahnarzt bestehende Vertrauensverhältnis bleibt davon unberührt.

## **5. Beitritt zum und Rücktritt vom Vertrag**

<sup>1</sup> Jedes Mitglied der SSO ist ohne weiteres Vertragszahnarzt, sofern es nicht sofort, spätestens binnen Monatsfrist seit Inkrafttreten dieses Vertrages bzw. nach Erwerb der Mitgliedschaft der SSO, durch schriftliche Erklärung gegenüber dieser darauf verzichtet.

<sup>2</sup> Mit dem Verlust der Mitgliedschaft in der SSO verliert der Zahnarzt ohne weiteres auch die Eigenschaft eines Vertragszahnarztes. Er kann als Nichtmitglied dem Vertrag beitreten, wenn die Voraussetzungen des nachfolgenden Absatzes erfüllt sind.

<sup>3</sup> Nichtmitglieder der SSO, die im Besitze eines eidg. Diploms als Zahnarzt oder eines von der zuständigen schweizerischen Behörde als gleichwertig anerkannten, akademischen Diploms sowie im Medizinalberuferegister eingetragen sind und ihren Beruf gestützt auf eine kantonale Zulassung in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, können diesem Vertrag als Einzelkontrahenten beitreten. Im Beitritts-gesuch ist die Anerkennung des Tarifvertrages und dessen Anhänge insbesondere die Anerkennung der vertraglichen Instanzen wie der Tarifkommission (TK) und der Qualitätskommission (QK) schriftlich zu bestätigen. Der Beitritt ist gebührenpflichtig (Prüfungs- und Beitrittsgebühr und jährlicher Kostenbeitrag). Die Parteien schliessen hierüber eine separate Vereinbarung ab (Anhang 7).

<sup>4</sup> Die Beitrittsgebühr und der jährliche Beitrag der Einzelkontrahenten werden von der Tarifkommission festgelegt.

<sup>5</sup> Den einzelnen Vertragszahnärzten steht es jederzeit frei, unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten auf Ende eines Kalenderquartals vom Vertrag zurückzutreten.

<sup>6</sup> Die Vertragspartner orientieren sich gegenseitig regelmässig über die Mutationen.

## **6. Rechte und Pflichten der Leistungserbringer**

- <sup>1</sup> Der Zahnarzt ist als Leistungserbringer im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, der Weisungen des zuständigen Versicherers und seines Fachwissens frei in der Wahl seiner diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.
- <sup>2</sup> Der Zahnarzt wählt die Therapie nach den Aspekten der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit aus und verpflichtet sich, die Behandlung auf das für den Behandlungszweck erforderliche Mass zu beschränken.
- <sup>3</sup> Vor der Behandlung hat der Zahnarzt einen Kostenvoranschlag einzureichen (siehe hierzu Ziffer 11).
- <sup>4</sup> Schuldner des Leistungserbringers ist der Versicherer (Naturalleistungsprinzip); mit der tarifkonformen Leistungsabrechnung sowie deren Begleichung sind sämtliche Leistungen abgegolten; Zuzahlungen durch den Versicherten sind nicht zulässig.
- <sup>5</sup> Die Rechnungsstellung des Zahnarztes erfolgt an den Versicherer.
- <sup>6</sup> Zusammen mit der Leistungsabrechnung übermittelt der Zahnarzt dem Versicherer Kopien folgender Dokumente zu den abgerechneten zahntechnischen Leistungen:
  - a) Zahntechnische Arbeiten von Schweizer Laboratorien:
    - Leistungsnachweis/Rechnung des Schweizer Labors;
    - bei Arbeiten, welche gemäss Definition im Tarifvertrag Zahntechnik als nicht in der Schweiz gefertigt gelten, zusätzlich sämtliche Leistungsnachweise der ausländischen Subakkordanten;
  - b) Zahntechnische Arbeiten von ausländischen Laboratorien:
    - Leistungsnachweis/Rechnung des ausländischen Labors sowie der Zolldeklaration und eine Quittung über die Abrechnung der Mehrwertsteuer bei der Einfuhr in die Schweiz.

## **7. Besondere Bestimmungen der Invalidenversicherung**

- <sup>1</sup> Die Anspruchsvoraussetzungen und das Verfahren für die Durchführung der zahnärztlichen Behandlung als medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 und 13 IVG richten sich nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) und den einschlägigen Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV).
- <sup>2</sup> Voraussetzung für die Vergütung der Leistungen durch die Invalidenversicherung ist eine Verfügung der zuständigen IV-Stelle im Einzelfall. Die Massnahmen sind im Rahmen dieser Verfügung durchzuführen und auf das durch das Behandlungsziel gebotene Ausmass zu beschränken. Erweist sich das Ziel als unerreichbar oder ist keine genügende Verbesserung zu erwarten, sind die Massnahmen im Einvernehmen mit der zuständigen IV-Stelle abubrechen oder aufzuschieben.
- <sup>3</sup> Den Organen der IV (Kantonale IV-Stellen, Zentrale Ausgleichsstelle, Bundesamt für Sozialversicherungen) sind die für die Zusprache und Ausrichtung von Leistungen verlangten Auskünfte und Unterlagen ohne Verzögerung zu erteilen.
- <sup>4</sup> Die vorgenommenen Abklärungen und Behandlungen müssen für jede versicherte Person so dokumentiert werden, dass sie bezüglich Zeitpunkt, Umfang und Inhalt für die Versicherung nachvollziehbar und überprüfbar sind.
- <sup>5</sup> Für die im Rahmen der IV-Verfügung durchgeführten Massnahmen dürfen dem Versicherten keine Zusatzrechnungen gestellt werden.
- <sup>6</sup> Für kephalometrische Abklärungen zulasten der IV sind lediglich diejenigen Zahnärzte zugelassen, die auf der SSO-Liste "Von der IV für kieferorthopädische Abklärungen anerkannte Fachzahnärzte für Kieferorthopädie (betr. Ziffer 208, 209, 210, 214 und 218 GgV)" aufgeführt sind.

## **8. Besondere Bestimmungen der Militärversicherung (MV)**

Die Kostenübernahme einer zahnärztlichen Behandlung setzt eine Anmeldung der Gesundheitsschädigung bei der Militärversicherung voraus. Der Zahnarzt ist verpflichtet, die Anmeldung bei der Militärver-

sicherung vorzunehmen, wenn zwischen der Gesundheitsschädigung und geleistetem Dienst ein Zusammenhang in Betracht kommt bzw. wenn der Patient oder seine Angehörigen es verlangen (Art. 84 MVG)

## **9. Rechte und Pflichten der SSO**

- <sup>1</sup> Die SSO verpflichtet sich, dafür besorgt zu sein, dass den Patienten die notwendige Behandlung gemäss vorliegendem Tarifvertrag zuteil wird.
- <sup>2</sup> Die SSO ist berechtigt, den von der ZMT hergestellten Tarifbrowser gemäss Ziffer 10 Abs. 7 auf ihrer Verbands-Webseite direkt aufzuschalten und/oder entsprechend auf die MTK-Webseite zu verweisen. Die weitergehende Zurverfügungstellung des Tarifs durch die SSO an die Leistungserbringer regeln die Parteien in einer separaten Vereinbarung.

## **10. Rechte und Pflichten der Versicherer**

- <sup>1</sup> Die Versicherer können bezüglich einer zweckmässigen Behandlung des Patienten Weisungen zuhanden des Zahnarztes erlassen.
- <sup>2</sup> Die Versicherer verpflichten sich, diesen Vertrag auf alle Vertragszahnärzte [vgl. Ziff. 5] (Mitglieder des Verbandes sowie Einzelkontrahenten) einheitlich anzuwenden.
- <sup>3</sup> Erbrachte Leistungen von Nicht-Vertragszahnärzten werden grundsätzlich von den Versicherern nicht vergütet.
- <sup>4</sup> Bei der Durchführung der zahnärztlichen und administrativen Behandlung sind ungerechtfertigte Verzögerungen zu vermeiden.
- <sup>5</sup> Die Versicherer orientieren die zuständigen, gemeinsamen Gremien (TK, QK) über den Erlass von neuen gesetzlichen Bestimmungen oder Weisungen.
- <sup>6</sup> Die Versicherer verpflichten sich, die Leistungsabrechnung des Zahnarztes in der Regel innert 30 Tagen nach Eingang zu begleichen, sofern sie nicht zur Beanstandung Anlass gibt.
- <sup>7</sup> Die ZMT erstellt kostenlos auf der MTK-Webseite einen sog. Tarifbrowser (Offline-Internet-Anwendung), welcher für die Tarifpartner sowie für Interessierte gestützt auf das Öffentlichkeitsgesetz (BGÖ, SR 152.3) zugänglich ist und die Tarifnomenklatur gemäss diesem Vertrag frei eingesehen werden kann.

## **11. Kostenvoranschlag**

- <sup>1</sup> Der Zahnarzt hat der zuständigen Stelle der Versicherer gemäss UVG, IVG und MVG vor Aufnahme der Behandlung einen nach Tarifziffern detaillierten Kostenvoranschlag einzureichen; für kieferorthopädische oder kieferchirurgische Behandlungen genügt die Einreichung eines Behandlungsplanes mit Angabe der vorgesehenen Kosten. Dem Kostenvoranschlag soll eine wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung zugrunde gelegt werden.
- <sup>2</sup> Die Versicherer nach UVG und MVG leisten für die auf ihre Kosten vorzunehmende Behandlung so rasch als möglich Kostengutsprache. Für die IV gelten die Bestimmungen gemäss Ziffer 7 dieses Vertrages. Bei Arbeiten, für die keine Kostengutsprache erteilt worden ist, besteht keine Zahlungspflicht, es sei denn, es habe sich um unaufschiebbare Massnahmen gehandelt.
- <sup>3</sup> Ist die definitive Versorgung erst in einem späteren Zeitpunkt möglich, so ist dies zu begründen. Zu gegebener Zeit muss ein neuer Kostenvoranschlag eingereicht werden.

## **12. Honorierung**

- <sup>1</sup> Die Honorierung der zahnärztlichen Leistungen erfolgt gemäss Anhang 4 dieses Vertrages (Leistungskatalog).

<sup>2</sup> Der Tarif beruht auf dem Taxpunktsystem. Der Taxpunktwert wird von den Vertragspartnern in einer besonderen Vereinbarung (Anhang 1 Vereinbarung zum Taxpunktwert) festgesetzt und bei Bedarf gemäss dem in der Vereinbarung festgelegten Verfahren angepasst.

<sup>3</sup> Leistungen, welche im Leistungskatalog nicht aufgeführt sind, werden nur dann vergütet, wenn ihre Honorierung vor Aufnahme der entsprechenden Behandlung vom Zahnarzt mit dem zuständigen Versicherer vereinbart worden ist.

<sup>4</sup> Versäumte Sitzungen können dem Versicherer nicht verrechnet werden. Es bleibt dem Zahnarzt jedoch vorbehalten, Forderungen für unentschuldigt versäumte Sitzungen an den Patienten zu richten.

### **13. Entschädigung für Zusatzleistungen**

<sup>1</sup> Soweit der Zahnarzt nach den gesetzlichen Bestimmungen Leistungen für Versicherte erbringt, werden diese mit dem vereinbarten Tarif vollständig abgegolten; dem Zahnarzt steht gegenüber dem Patienten kein Anspruch auf eine zusätzliche Entschädigung zu.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleibt der Honoraranspruch des Zahnarztes gegenüber dem Versicherten aus Behebung des Vorzustandes, soweit sie nicht zu Lasten der Versicherer gehen, sowie für Leistungen, die auf besonderen Wunsch des Patienten vom Zahnarzt erbracht werden (z. B. Versorgung ausserhalb des Bereiches der wirksamen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Behandlung, besonders aufwendige, teure bzw. kosmetische Behandlungen).

<sup>3</sup> Allfällige Mehraufwendungen für Zusatzleistungen gegenüber den Leistungen nach der Ziffer 11 werden dem Patienten vom Zahnarzt (gemäss Ziffer 13 Abs. 2) separat in Rechnung gestellt. Die im Zusammenhang mit der Erbringung von Extraleistungen dem Patienten erwachsenden Konsequenzen sind vor der entsprechenden Behandlungsaufnahme dem Patienten bekannt zu geben. Die Versicherer können für Zusatzleistungen nicht haftbar gemacht werden.

### **14. Kunstfehler**

<sup>1</sup> Arbeiten, die nicht den Regeln der zahnärztlichen Kunst entsprechen (Kunstfehler), werden nicht honoriert. Sie dürfen auch nicht dem Patienten in Rechnung gestellt werden. Hat der Versicherer eine solche Arbeit in Unkenntnis der Sachlage vergütet, so hat der Zahnarzt ihm den entsprechenden Betrag zurück zu erstatten. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen haftet der Zahnarzt überdies für einen darüber hinaus gehenden Schaden.

<sup>2</sup> Ein Kunstfehler liegt vor, wenn sowohl der behandelnde Zahnarzt wie der Versicherer einen solchen anerkennen oder – im Bestreitungsfall – wenn der Kunstfehler von der Tarifkommission selbst oder gestützt auf eine von ihr anerkannte Expertise festgestellt wird.

### **15. Weitere Leistungen, die vom Versicherer zu vergüten sind**

<sup>1</sup> Die zahntechnische Leistungen werden gemäss dem Tarif für zahntechnische Leistungen (UV/IV/MV-Tarif) vergütet; die Vertragsparteien schliessen zusammen mit dem VZLS (Verband zahntechnischer Laboratorien der Schweiz) eine separate Vereinbarung ab.

<sup>2</sup> Die Leistungen medizinischer Labors sind nach den jeweils geltenden Ansätzen der Analysenliste zu entschädigen.

<sup>3</sup> Die Medikamente, die vom Zahnarzt direkt dem Patienten abgegeben werden, sind gemäss den Ansätzen der Spezialitätenliste zu entschädigen.

## **16. Leistungsabrechnung, Datenübermittlung**

<sup>1</sup> Die Leistungsabrechnung des Zahnarztes zuhanden des Versicherers muss folgende Angaben bzw. Dokumente enthalten:

1. Name und Adresse des Rechnungsstellers
2. Name, Vorname, Adresse, GLN-Nummer des behandelnden Zahnarztes
3. Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse des Versicherten; Versicherten-/ Unfallnummer des Versicherten oder Betriebsnummer des Arbeitgebers/bei IV-Fällen: Nummer der IV-Verfügung
4. Angabe, ob es sich um Unfall, Invalidität oder Krankheit handelt
5. Diagnose
6. Kalendarium
7. Tarifziffer und Anzahl Taxpunkte jeder erbrachten Leistung
8. Total Taxpunkte
9. Taxpunktwert
10. Totalbetrag der mit Taxpunkten bewerteten Leistungen (Produkt aus Taxpunkt x Taxpunktwert)
11. Materialkosten\*
12. Kosten für, Laboranalysen, Arzneimittel
13. Kosten für zahntechnische Leistungen (gemäss Tarifvertrag für zahntechnische Leistungen)
14. Totalbetrag der Rechnung
15. Die Dokumente für die abgerechneten zahntechnischen Leistungen gemäss Ziffer 6 Abs. 6

\*gemäss den Bestimmungen des Leistungskataloges.

<sup>2</sup> Betreffend die Darstellung und Übermittlung der Leistungsabrechnung ist in einer separaten Vereinbarung gemäss Anhang 5 dieses Vertrages das Folgende geregelt:

- a) Einheitliche, strukturierte Leistungsabrechnung
- b) Elektronische Datenübermittlung
- c) Datenschutz (Bundesgesetz über den Datenschutz, DSG, SR 235.1)

## **17. Tarifergänzung, Tarifinterpretationen**

<sup>1</sup> Der Tarif kann auf dem Wege der schriftlichen Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern durch neue Ziffern ergänzt werden, wenn es die Umstände erfordern.

<sup>2</sup> Die Vertragspartner sind berechtigt, über Interpretationen des Tarifes gemeinsam verbindliche Regelungen zu treffen (vgl. Anhang 2, Vereinbarung über die Tarifkommission).

## **18. Bestimmungen zur Qualität der zahnärztlichen Leistungen**

Die Parteien schliessen einen Rahmenvertrag über die Qualitätssicherung (Anhang 3, Vereinbarung zur Qualitätssicherung) ab, der die Massnahmen zur Qualitätssicherung der zahnmedizinischen Leistungen beinhaltet und integrierenden Bestandteil des Tarifvertrages darstellt.

## **19. Organisation**

<sup>1</sup> Für die operative Umsetzung sowie die Aktualisierung und Weiterentwicklung dieses Vertrages und seiner Anhänge sind folgende Gremien zuständig:

- a) Tarifkommission (TK)
- b) Qualitätskommission (QK)

- <sup>2</sup> Organisation, Aufgaben, Kompetenzen von TK und QK sind in den entsprechenden Anhängen dieses Vertrages geregelt.
- <sup>3</sup> Die Vertragsparteien entschädigen ihre Vertreter in den Gremien selbst.
- <sup>4</sup> Die anfallenden Kosten der Kommissions-Sekretariate werden jährlich erfasst und durch Beschluss der jeweiligen Kommission genehmigt; die Finanzierung dieser Sekretariate erfolgt grundsätzlich mittels den Erträgen aus den Beitrittsgebühren und Kostenbeiträgen der Einzelkontrahenten; bei zusätzlichem Aufwand erfolgt die Finanzierung je hälftig durch die Vertragsparteien.
- <sup>5</sup> Für die Aktualisierung und den Versand des Leistungskataloges (Print/Elektronisch) ist die Durchführungsstelle im Auftrag der Vertragsparteien zuständig.

## **20. Information**

### **A) der Zahnärzte**

- <sup>1</sup> Neue Vereinbarungen und Beschlüsse werden den Mitgliedern der SSO im Publikationsorgan der SSO bekannt gegeben.
- <sup>2</sup> Die Einzelkontrahenten zum Tarifvertrag werden durch Publikationen der Durchführungsstelle orientiert.

### **B) der Versicherer**

Die Versicherer werden durch die ZMT mittels Publikation auf der MTK-Website informiert.

## **21. Streitigkeiten**

- <sup>1</sup> Für Streitigkeiten, welche sich aus der Anwendung dieses Vertrags zwischen einem dem Vertrag angeschlossenen Leistungserbringer und einem Versicherer ergeben können, amtiert die Tarifkommission (TK) als vertragliche Schlichtungsinstanz. Das Nähere ist in Anhang 2 dieses Vertrages geregelt.
- <sup>2</sup> Kommt vor der Schlichtungsinstanz keine Einigung zustande, richtet sich das weitere Vorgehen nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen gemäss Art. 57 UVG, Art. 27 MVG, Art. 27bis IVG.

## **22. Gerichtsstand, anwendbares Recht**

Für Streitigkeiten zwischen den Parteien dieses Vertrags wird als Gerichtsstand Bern vereinbart. Es gilt das schweizerische Recht.

## **23. Inkrafttreten, Vertragsanpassung, Kündigung**

- <sup>1</sup> Dieser Vertrag tritt am 01.01.2018 in Kraft und ersetzt denjenigen vom Mai 2000.
- <sup>2</sup> Dieser Vertrag bzw. seine Anhänge können in gegenseitigem Einvernehmen ohne vorangehende Kündigung jederzeit geändert werden.
- <sup>3</sup> Dieser Vertrag bzw. seine Anhänge können unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 12 Monaten auf Ende Juni oder Ende Dezember eines Jahres gekündigt werden.
- <sup>4</sup> Die Parteien verpflichten sich, nach Kündigung des Vertrages unverzüglich in neue Verhandlungen einzutreten. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist von 12 Monaten keine Einigung zustande, so soll der vorliegende Vertrag bis zum Zustandekommen eines neuen Vertrages, höchstens aber während eines weiteren Jahres provisorisch in Kraft bleiben.

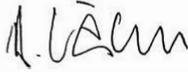
<sup>5</sup> Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages (inkl. Anhänge) unwirksam oder unvollständig sein oder die Erfüllung unmöglich sein, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Teile der Verträge nicht beeinträchtigt.

## **24. Übergangsbestimmungen**

Für Leistungen nach UVG, MVG und IVG, die bis zum 31.12.2017 erbracht wurden, gilt der Vertrag vom Mai 2000. Für Leistungen, die ab dem Inkrafttreten des vorliegenden Vertrages erbracht werden, gelten die Bestimmungen des vorliegenden Vertrages.

Bern/Luzern, 03.05.2017

**Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO**



Der Präsident  
Beat Wäckerle



Der Generalsekretär  
Simon Gassmann

**Bundesamt für Sozialversicherungen  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung**



Der Vizedirektor  
Stefan Ritler

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)**



Der Präsident  
Daniel Roscher

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (Suva)  
Abteilung Militärversicherung**



Der Direktor  
Stefan A. Dettwiler

# Anhang 1

## Vereinbarung zum Taxpunktwert (TPW)

zwischen

**der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO**

(nachfolgend SSO genannt) und

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung,**

vertreten durch die

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV),**

vertreten durch die

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

**der Invalidenversicherung (IV),**

vertreten durch das

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

Gestützt auf Ziffer 12 des Tarifvertrages vom 03.05.2017 zwischen der SSO und den Versicherern, wird folgendes vereinbart:

**1.**

Der Taxpunktwert (TPW) wird mit Startdatum vom 01.01.2018 auf den Wert von CHF 1.00 festgesetzt.

**2.**

Der in Ziffer 1 genannte Wert basiert auf dem Stand Dezember 2016 des Landesindex der Konsumentenpreise (LIKP) 100.0 Punkte / Index Dezember 2015 = 100 Punkte. (Quelle: Bundesamt für Statistik).

**3.**

<sup>1</sup> Die Vertragsparteien prüfen mindestens alle 3 Jahre, oder auf begründeten Antrag einer Partei, ob Verhandlungen über Tarifierpassungen oder über eine Neufestsetzung des TPW aufzunehmen sind. Erstmals können solche Verhandlungen am 1.1.2021 aufgenommen werden.

<sup>2</sup> Die Vertragsparteien nehmen Verhandlungen über eine Neufestsetzung des TPW auf, sobald sich der Wert des LIKP, im Vergleich zu dem in Ziffer 2 genannten Stand Dezember 2016, um einen Wert von + 5 % oder – 5 % verändert.

<sup>3</sup> Im Rahmen der Verhandlungen sind auch die folgenden Kriterien zu berücksichtigen:

- a) die wirtschaftlichen, sozialpolitischen und die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Vertragsparteien.
- b) die Entwicklung von abgerechneten zahnärztlichen Leistungen sowie der Produktionskosten ausgewählter Zahnarzt-Praxen, basierend auf standardisierten, zu diesem Zweck erstellten Analysen. Hierzu entwickeln die Parteien ein zweckmässiges Kostenmonitoring, welches separat vereinbart wird (Anhang 6 zum Tarifvertrag).
- c) die Parameter des vereinbarten Kostenmodells 2016, welches in Form einer Excel-Datei unter der Bezeichnung „Kostenmodell 2016 Zahnarztтарif UV/IV/MV vom 03.05.2017“ gemeinsam bei den Tarifparteien hinterlegt ist.

<sup>4</sup> Eine Anpassung des TPW ist im Zuge der Tarifrevisionsarbeiten der Preisüberwachung zur Stellungnahme zu unterbreiten (Konsultationspflicht gemäss Art. 14 PüG; SR 942.20).

**4.**

Zuständiges Gremium für die operative Umsetzung der vorliegenden Vereinbarung ist die Tarifkommission (TK).

**5.**

<sup>1</sup> Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2018 in Kraft und ersetzt alle früheren Dokumente betreffend den Taxpunktwert (vorbehalten bleiben die Übergangsbestimmungen gemäss Ziffer 24 des Tarifvertrages vom 03.05.2017).

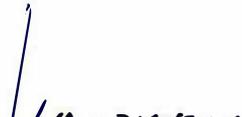
<sup>2</sup> Diese Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 12 Monaten auf Ende Juni oder Ende Dezember des Jahres gekündigt werden. Die Parteien verpflichten sich, nach der Kündigung des Vertrages unverzüglich in neue Verhandlungen einzutreten.

Bern, Luzern, 03.05.2017

**Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO**



Der Präsident  
Beat Wäckerle



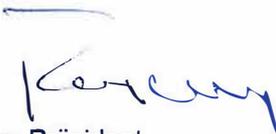
Der Generalsekretär  
Simon Gassmann

**Bundesamt für Sozialversicherungen  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung**



Der Vizedirektor  
Stefan Ritler

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)**



Der Präsident  
Daniel Roscher

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (Suva)  
Abteilung Militärversicherung**



Der Direktor  
Stefan A. Dettwiler

## Anhang 2

# Vereinbarung über die Tarifkommission (TK)

zwischen

**der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO**

(nachfolgend SSO genannt) und

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung,**

vertreten durch die

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV),**

vertreten durch die

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

**der Invalidenversicherung (IV),**

vertreten durch das

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

Gestützt auf Ziffer 17 und 19 des Tarifvertrages vom 03.05.2017 zwischen der SSO und den Versicherern wird folgendes vereinbart:

## **1. Aufgaben, Kompetenzen und Verfahren**

### **1.1 Aufgaben**

- <sup>1</sup> Aktualisierung und Weiterentwicklung der Tarifstruktur (auch: Leistungskatalog) betreffend deren Leistungspositionen (Ziffern + Nomenklatur) sowie der Taxpunkte (Minutage), als auch der dem Taxpunktwert zugrunde gelegten betriebswirtschaftlichen Eckwerte (Kostenmodell 2016).
- <sup>2</sup> Beurteilung der Entwicklung von abgerechneten zahnärztlichen Leistungen und der Produktionskosten ausgewählter Zahnarzt-Praxen, basierend auf standardisierten, zu diesem Zweck erstellten Analysen. Hierzu entwickeln die Vertragsparteien ein zweckmässiges Kostenmonitoring, welches separat vereinbart wird (Anhang 6 zum Tarifvertrag).
- <sup>3</sup> Verhandlungen über eine allfällige Neufestsetzung des Taxpunktwertes (TPW) gemäss Anhang 1 des Tarifvertrages (Vereinbarung zum TPW) Ziffer 3.
- <sup>4</sup> Bewirtschaftung der Tarifpublikationen (Druckerzeugnisse, Tarifbrowser, etc.) sowie weiterer Tarifelemente (beispielsweise ein einheitliches Rechnungsformular, usw.) und die Information der Vertragsparteien über vorzunehmende Aktualisierungen.
- <sup>5</sup> Umsetzung von neuen gesetzlichen Bestimmungen und Weisungen soweit diese operationelle Auswirkungen auf den Tarifvertrag haben.
- <sup>6</sup> Die TK entscheidet abschliessend über die Zulassung von Nichtmitgliedern der SSO als Einzelkontrahenten zum Tarifvertrag.
- <sup>7</sup> Die TK legt die Gebühren für den Tarifbeitritt wie für die laufende Benutzung (Jahresgebühr) des Tarifs der Einzelkontrahenten fest.
- <sup>8</sup> Die TK führt eine Datenbank über die dem Tarifvertrag beigetretenen Einzelkontrahenten. Sie kann diese Aufgabe einer geeigneten Institution übertragen.
- <sup>9</sup> Die TK amtet als Schlichtungsinstanz für Streitigkeiten, welche sich aus der Anwendung des Tarifvertrages und seinen Anhängen zwischen einem dem Vertrag angeschlossenen Zahnarzt und einem Versicherer ergeben können.
- <sup>10</sup> Die TK entscheidet abschliessend unter Vorbehalt der Zuständigkeit der Qualitätskommission gemäss der Vereinbarung zur Qualitätssicherung (Anhang 3 des Tarifvertrages Ziffer 4) über den Ausschluss eines Zahnarztes vom Tarifvertrag.

### **1.2 Kompetenzen und Verfahren**

#### **1.2.1 Antragsverfahren**

- <sup>1</sup> Auf schriftlichen Antrag einer Vertragspartei zu Händen des Kommissionssekretariates behandelt die TK Geschäfte im Sinne der Ziffer 1.1, Absatz 1 bis 10 dieser Vereinbarung.
- <sup>2</sup> Die Traktandierung eines Geschäfts zur Behandlung durch die TK obliegt dem Vorsitzenden.
- <sup>3</sup> Kann ein Geschäft nicht innerhalb von sechs Monaten behandelt werden, ist dies der antragstellenden Partei mitzuteilen unter Angabe eines realistischen Bearbeitungstermins.

#### **1.2.2 Beschluss- und Umsetzungsverfahren**

- <sup>1</sup> Vorbehalten der Vernehmlassung bei übergeordneten Gremien der Vertragsparteien und der Rückkommensanträge gemäss Ziffer 1.2.2 Absatz 3, gelten Beschlüsse für Geschäfte im Sinne der Ziffer 1.1., Absatz 1 bis 10 dieser Vereinbarung, mit Datum des genehmigten Kommissionsprotokolls als bindend.

<sup>2</sup> Ein allfälliges Vernehmlassungsverfahren eines Beschlusses muss von der beantragenden Vertragspartei anlässlich der Behandlung in der TK unter Angabe eines realistischen Bearbeitungstermins angekündigt werden.

<sup>3</sup> Rückkommensanträge auf genehmigte Beschlüsse sind von der Vertragspartei innert 14 Tagen nach der Genehmigung des Kommissionsprotokolls schriftlich einzureichen. Nach dieser Frist gelten Beschlüsse als bindend.

<sup>4</sup> Zur Umsetzung von Beschlüssen sind die jeweiligen Verfahren und Fristen der Tarifparteien zu berücksichtigen und gegebenenfalls mittels separater Vereinbarung zu regeln.

<sup>5</sup> Die Veröffentlichung von Beschlüssen ist mittels vorgängiger Sprachregelung gegenseitig zwischen den Tarifparteien abzugleichen und zeitlich zu koordinieren.

### 1.2.3 Beitritt des Zahnarztes zum Tarifvertrag als Einzelkontrahent

<sup>1</sup> Der Gesuchsteller für einen Tarifbeitritt gemäss Artikel 1.1., Absatz 6 dieser Vereinbarung, hat einen schriftlichen Antrag zuhanden des Sekretariates zu stellen.

<sup>2</sup> Der Antrag beinhaltet die Erklärung zum Beitritt sowie die zur Bearbeitung notwendigen Dokumente betreffend die Zulassungsbedingungen. Es sind dies mindestens:

- a) Auszug des Medizinalberuferegisters
- b) Nachweis der kantonalen Behörde betreffend Zulassung des Antragstellers zur zahnärztlichen Tätigkeit

<sup>3</sup> Das Sekretariat bestätigt schriftlich den Eingang eines Antrages und fordert die Prüfungs- und Eintrittsgebühr ein. Nach Eingang der Gebühr überprüft das

Sekretariat den Antrag auf formale Erfüllung und Vollständigkeit und holt allenfalls fehlende Dokumente beim Gesuchsteller ein.

<sup>4</sup> Sind die Unterlagen vollständig und die Voraussetzungen gemäss Ziffer 1.2.3 Abs. 2 erfüllt, so bestätigt das Sekretariat schriftlich den Beitritt und veranlasst die Aufnahme in die Datenbank.

<sup>5</sup> Wird der Antrag abgelehnt, so kann der Antragssteller innert 30 Tagen schriftlich und begründet bei der TK Einsprache erheben.

<sup>6</sup> Folgende Gebühren sind vom Einzelkontrahenten zu entrichten:

- a) Prüfungs- und Eintrittsgebühr CHF 1'200.00.
- b) Jahresgebühr ab 2. Jahr CHF 400.00
- c) Zur Abgeltung eines ausserordentlichen Aufwandes (z.B. Gesamtrevisionen) kann die TK die Einforderung eines zusätzlichen Beitrages beschliessen.

<sup>7</sup> Im Übrigen wird auf die separate Vereinbarung betreffend die Beiträge von Nichtmitgliedern der SSO (Anhang 7) verwiesen.

<sup>8</sup> Bei Nicht-Bezahlung der Gebühren des Einzelkontrahenten sind die Versicherer nicht verpflichtet, Leistungsabrechnungen zu bezahlen.

### 1.2.4 Ausschluss vom Tarifvertrag

<sup>1</sup> Bei Vorliegen schwerwiegender Gründe (Verlust der Zulassungsberechtigung; Fehlende Fortbildung; Zahlungsunfähigkeit; Betrügerisches Verhalten; usw.) kann auf schriftlichen Antrag einer Vertragspartei ein Zahnarzt vom Vertrag ausgeschlossen werden

<sup>2</sup> Die Nicht-Bezahlung der Gebühren durch den Einzelkontrahenten spätestens nach 30 Tagen nach der 2. Mahnung hat den automatischen Ausschluss zur Folge.

### 1.2.5 Schlichtungsverfahren

<sup>1</sup> Auf schriftlichen Antrag eines Betroffenen zuhanden des Kommissions-Sekretariates behandelt die TK Geschäfte gemäss Ziffer 1.1, Absatz 9 dieser Vereinbarung.

<sup>2</sup> Der Antrag enthält ein Begehren, die Begründung sowie die zur Bearbeitung notwendigen Dokumente.

<sup>3</sup> Das Kommissions-Sekretariat bestätigt schriftlich den Eingang eines Antrages und fordert die Gegenpartei zu einer Stellungnahme auf.

<sup>4</sup> Das rechtliche Gehör wird den Parteien schriftlich gewährt; eine Parteiverhandlung findet nur ausnahmsweise statt.

<sup>5</sup> Die TK unterbreitet innert vier Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen aufgrund der Akten einen Schlichtungsvorschlag.

<sup>6</sup> Kann die TK innert vier Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen keinen Schlichtungsvorschlag unterbreiten, oder lehnt eine der Parteien den Schlichtungsvorschlag ab, so bleibt die Anrufung des zuständigen Schiedsgerichtes vorbehalten.

<sup>7</sup> Die Sitzungen der TK werden protokolliert; sie gibt ihre Schlichtungsvorschläge schriftlich bekannt.

<sup>8</sup> Die TK kann dem Antragssteller die Kosten am Verfahren ganz oder teilweise auferlegen, wenn dieser seiner Mitwirkungspflicht nicht oder nur ungenügend nachgekommen ist.

<sup>9</sup> Im Schlichtungsverfahren werden keine Parteientschädigungen gesprochen.

### 1.2.6 Beizug von Dritten

Die TK kann durch eigenen Beschluss externe Experten, Arbeitsgruppen oder ähnliches einsetzen.

## 2. **Organisation der TK**

<sup>1</sup> Die TK wird gebildet aus:

- a) drei Vertretern der SSO  
und
- b) drei Vertretern der Versicherer

<sup>2</sup> Die TK wählt aus den Reihen ihrer Mitglieder jeweils am Ende eines Kalenderjahres den Vorsitzenden für das nachfolgende Jahr; dabei wird turnusgemäss jeweils ein Vertreter der SSO, respektive der Versicherer berücksichtigt.

<sup>3</sup> Die TK tagt auf Einladung des Vorsitzenden, mindestens einmal jährlich im Frühling oder bei Bedarf bzw. auf Antrag einer Vertragspartei.

<sup>4</sup> Der TK steht ein Sekretariat zur Verfügung, welches die ihm übertragenen Aufgaben im Auftrag der Vertragsparteien führt. Postadresse: Durchführungsstelle Zahnarztтарif, c/o Sekretariat SSO, Münzgraben 2, 3001 Bern.

<sup>5</sup> Einladung, Traktandenliste und Unterlagen werden den Mitgliedern der TK spätestens zehn Arbeitstage vor der Sitzung zugestellt.

<sup>6</sup> Die TK führt eine Liste der hängigen Geschäfte mit Angaben zu Bezeichnung, Grobinhalt, Behandlungsstatus und voraussichtlichem Erledigungsdatum.

### **3. Beschlussfassung**

- <sup>1</sup> Die Beschlüsse der TK über Geschäfte nach Ziffer 1.1 Abs. 1 bis 5 werden einstimmig gefasst. Enthaltungen bleiben unberücksichtigt.
- <sup>2</sup> Die Beschlüsse der TK im Sinne der Ziffer 1.1 Abs. 6 bis 10, Ziffern 1.2.5 Abs. 5 und 1.2.6, werden mit relativem Mehr der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmgleichheit kommt dem Vorsitzenden der Stichentscheid zu.
- <sup>3</sup> Die Beschlussfassung kann ausnahmsweise auf dem Zirkulationsweg erfolgen.

### **4. Finanzierung**

- <sup>1</sup> Die Vertragsparteien entschädigen ihre Vertreter selbst.
- <sup>2</sup> Die anfallenden Kosten des Kommissions-Sekretariates werden jährlich erfasst und durch Beschluss der TK genehmigt; die Finanzierung erfolgt grundsätzlich mittels den Erträgen aus den Beitrittsgebühren und Kostenbeiträgen der Einzelkontrahenten; bei Bedarf erfolgt die Finanzierung je hälftig durch die Vertragsparteien.

### **5. Vertraulichkeit**

- <sup>1</sup> Daten, Arbeiten, Beratungen und Beschlüsse der TK unterliegen der Vertraulichkeit unter den Vertragsparteien. Vorbehalten bleiben Beschlüsse gemäss Ziffer 1.2.2 Abs.5 dieser Vereinbarung.

### **6. Inkrafttreten und Kündigung**

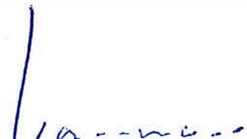
- <sup>1</sup> Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2018 in Kraft und ersetzt alle früheren Vereinbarungen betreffend die Paritätische Vertrauenskommission und die Paritätische Tarifkommission. Vorbehalten bleiben die Übergangsbestimmungen gemäss Ziffer 24 des Tarifvertrages vom 03.05.2017.
- <sup>2</sup> Die Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 12 Monaten auf Ende Juni oder Ende Dezember eines Jahres gekündigt werden. Die Parteien verpflichten sich, nach Kündigung der Vereinbarung unverzüglich in neue Verhandlungen einzutreten.

Bern, Luzern, 03.05.2017

**Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
SSO**



Der Präsident  
Beat Wäckerle



Der Generalsekretär  
Simon Gassmann

**Bundesamt für Sozialversicherungen  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung**



Der Vizedirektor  
Stefan Ritler

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)**



Der Präsident  
Daniel Roscher

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (Suva)  
Abteilung Militärversicherung**



Der Direktor  
Stefan A. Dettwiler

## Anhang 3

# Vereinbarung zur Qualitätssicherung im Rahmen des Tarifvertrags für zahnärztliche Leistungen

zwischen

**der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO**  
(nachfolgend SSO genannt) und

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung,**  
vertreten durch die

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV),**

vertreten durch die

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

**der Invalidenversicherung (IV),**

vertreten durch das

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

# I Allgemeines

## 1. Gesetzliche Grundlagen

Der vorliegende Vertrag basiert auf Artikel 48 und 54 UVG, Artikel 27 IVG sowie Artikel 25 MVG.

## 2. Ziel und Zweck

<sup>1</sup> Mit den nachfolgenden Bestimmungen beabsichtigen die Vertragsparteien eine einheitliche Sicherung und Förderung der Qualität für zahnärztliche Leistungen, insbesondere für die Bereiche Indikations- und Ergebnisqualität.

<sup>2</sup> Die dem Vertrag angeschlossenen Zahnärzte und Zahnärztinnen verpflichten sich zur Mitwirkung für die Sicherung und Förderung der Qualität.

# II Qualitätskommission

## 3. Organisation

<sup>1</sup> Zur gemeinsamen strategischen Festlegung der Ziele und Umsetzungsaktivitäten bilden die Partner eine Qualitätskommission (QK).

<sup>2</sup> Die QK besteht aus je drei Vertretern der SSO und der Versicherer.

<sup>3</sup> Die Mitglieder der QK werden je durch die Vertragspartner bestimmt und von ihnen entschädigt. Ein Stellvertreter oder Beauftragter ist zu bezeichnen.

<sup>4</sup> Die QK konstituiert sich selber. Sie tagt, sofern es die Geschäfte erfordern, mindestens aber einmal im Jahr.

<sup>5</sup> Für Entscheide der QK ist Konsens nötig.

<sup>6</sup> Das Sekretariat der QK wird durch die SSO geführt.

## 4. Aufgaben

<sup>1</sup> Die QK sorgt für die Umsetzung der Qualitätsförderung und –sicherung gemäss Ziffer 2 dieser Vereinbarung.

<sup>2</sup> Die entsprechenden Ausführungsvorschriften werden in den Anhängen zu dieser Vereinbarung geregelt.

<sup>3</sup> Bei Nichterfüllung der Qualitätsmassnahmen legt die QK folgende Massnahmen fest:

- a) Mahnung bzw. Verwarnung
- b) Reduktion des gültigen Taxpunktwertes für ein Jahr um 15 %
- c) Ausschluss vom Vertrag für ein Jahr

## 5. Verfahren

<sup>1</sup> Gegen Entscheide der Qualitätskommission betreffend Reduktion des Taxpunktwertes oder Ausschluss aus dem Tarifvertrag kann der Betroffene innert 30 Tagen bei der Qualitätskommission schriftlich und begründet Einsprache erheben.

<sup>2</sup> Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann der Betroffene gegen den Einspracheentscheid Beschwerde an das kantonale Schiedsgericht einreichen.

Siehe auch weitere Hinweise in der Beilage 2 zu dieser Vereinbarung (Richtlinie Ziffer 4).

## **6. Finanzierung**

Die Kosten des Sekretariates werden unter den Kostenträgern und Leistungserbringern je hälftig aufgeteilt.

# **III Schlussbestimmungen**

## **7. Inkrafttreten und Zeitplan**

Diese Vereinbarung ersetzt unter den Vertragsparteien den Rahmenvertrag zur Qualität der zahnärztlichen Leistung vom Mai 2000 und gilt ab 01.01.2018.

## **8. Anpassung, Kündigung**

<sup>1</sup> Änderungen und Anpassungen dieses Vertrages sind schriftlich und in gegenseitigem Einverständnis jederzeit möglich und können zu jedem beliebigen Zeitpunkt in Kraft gesetzt werden.

<sup>2</sup> Der vorliegende Vertrag kann unter Einhaltung einer Frist von 12 Monaten jeweils auf den 30. Juni bzw. 31. Dezember gekündigt werden, erstmals auf den 31.12.2019.

<sup>3</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich nach Kündigung unverzüglich in neue Verhandlungen einzutreten mit dem Ziel, einen vertragslosen Zustand im Bereich der Qualitätssicherung zu vermeiden.

Beilage 1: Fortbildungsrichtlinien

Beilage 2: Richtlinien für das Vorgehen bei der Überprüfung der Fortbildung der Zahnärzte gemäss Tarifvertrag

Bern, Luzern, 03.05.2017

**Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
SSO**



Der Präsident  
Beat Wäckerle

Der Generalsekretär  
Simon Gassmann

**Bundesamt für Sozialversicherungen  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung**



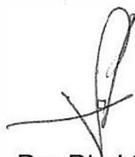
Der Vizedirektor  
Stefan Ritler

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)**



Der Präsident  
Daniel Roscher

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (Suva)  
Abteilung Militärversicherung**



Der Direktor  
Stefan A. Dettwiler

# **Beilage 1**

## **zu Anhang 3 Vereinbarung zur Qualitätssicherung**

### **Fortbildungsrichtlinien**

#### **1. Ziel / Zweck**

<sup>1</sup> Ziel der Fortbildung ist

- a) die in der Aus- und Weiterbildung erworbenen fachlichen Kompetenzen zu erhalten;
- b) diese Kompetenzen nach Massgabe der Entwicklung der Zahnmedizin zu aktualisieren;
- c) eine auch wirtschaftlich kompetente Praxisführung zu ermöglichen und damit das Wahrnehmen von Verantwortung in der Berufs- und Gesundheitspolitik zu fördern.

<sup>2</sup> Die Fortbildung ist das zentrale Element der Qualitätssicherung beruflich aktiver Zahnärztinnen und Zahnärzte.

#### **2. Geltungsbereich**

<sup>1</sup> Die vorliegenden Richtlinien gelten für alle Zahnärzte, solange sie in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, unabhängig vom Beschäftigungsgrad.

<sup>2</sup> In Institutionen mit mehreren Zahnärzten gilt sie für jeden Zahnarzt, der in eigener fachlicher Verantwortung tätig ist.

<sup>3</sup> Sie gilt ebenfalls für Zahnärzte, die unter fachlicher Aufsicht in Institutionen und Praxen tätig sind und ihre Weiterbildung abgeschlossen haben.

#### **3. Umfang der Fortbildung**

<sup>1</sup> Grundsätzlich sollen pro Kalenderjahr 80 Stunden Fortbildung geleistet werden.

<sup>2</sup> Der Nachweis der Fortbildung ist grundsätzlich alle 2 Jahre zu erbringen. Bei Schwangerschaft und Mutterschaft kann diese Frist auf 3 Jahre ausgedehnt werden.

#### **4. Art der Fortbildung und Anrechnung**

Als Fortbildung gelten

- a) wissenschaftliche und/oder praxisrelevante Programmteile von Veranstaltungen (Kongresse, Kurse, Vorlesungen, Seminarien, Workshops, Sektions- und Studygruppen-Anlässe). Die vermittelte Fortbildung muss in einem direkten Zusammenhang mit der Berufsausübung stehen.

- b) Selbststudium (Lesen von Fachzeitschriften, audio-visuelle Lehrgänge, Umsetzung von Lehrbüchern usw.; Anrechnung gemäss Anhang 1a).
- c) Von den rund 60 Stunden Selbststudium pro Jahr werden pauschal 30 Stunden angerechnet.
- d) Pro Tag können höchstens 8 Stunden Fortbildungszeit geltend gemacht werden; bei Reisezeiten im Inland über 2 Stunden können pro Reisetag maximal 2 Stunden berücksichtigt werden. Bei Anlässen von Sektionen oder Studygruppen unter 4 Stunden Fortbildungszeit kann keine Reisezeit angerechnet werden. Bei Auslandsreisen ist die Anrechnung von maximal 4 Stunden Reisezeit möglich.

## 5. Abgrenzung

<sup>1</sup> Obwohl der Wissenserweiterung durch die praktisch-klinische Tätigkeit hohe Bedeutung zukommt, beschränken sich diese Richtlinien auf die Quantifizierung der praxisrelevanten Fortbildung; dabei ist das Selbststudium mit- eingeschlossen.

Aus Gründen der Praktikabilität wird darauf verzichtet, im Voraus Anforderungen an das fachliche Niveau von praxisrelevanten Fortbildungsveranstaltungen und –aktivitäten zu formulieren.

<sup>2</sup> Nicht als praxisrelevante Fortbildung werden Veranstaltungen auf den Gebieten der allgemeinen Persönlichkeitsschulung, Sprachtraining, Geldanlagemanagement betrachtet. Ohne die Bedeutung dieser wichtigen Form von Fortbildung herabmindern zu wollen, wird sie in den vorliegenden Richtlinien ausgeklammert.

## 6. Nachweis der Fortbildung

<sup>1</sup> Der Nachweis der absolvierten Fortbildungsstunden resp. – tage hat nach dem Prinzip der Selbstdeklaration zu erfolgen.

<sup>2</sup> Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen jederzeit in der Lage sein, die geleistete Fortbildung nachzuweisen und schriftlich mit Zeitangaben zu belegen.

<sup>3</sup> Als Nachweis gelten:

- a) Auf den Namen des Teilnehmers lautende und am Kurs selbst abgegebene Teilnahmebestätigung
- b) Präsenzliste des Veranstalters (für Veranstaltungen, zu denen sich die Teilnehmer nicht anmelden müssen)
- c) Zertifikate und ähnliche Beweismittel.

## 7. Überprüfung

Mit einem Aufgreifmechanismus (Stichprobe) werden jährlich minimal 10 % der Zahnärzte überprüft, die zu Lasten der Sozialversicherer abrechnen. Diese Aufgabe wird der gemeinsamen Qualitätskommission gemäss Anhang 3 (Vereinbarung zur Qualitätssicherung) des Tarifvertrages übertragen.

## 8. Verfahren bei Nichterfüllung dieser Richtlinien

<sup>1</sup> Kann der Nachweis für einen genügenden Fortbildungsumfang nicht erbracht werden, wird der Verpflichtete ermahnt und aufgefordert, den fehlenden Teil innerhalb des Jahres nachzuholen, das der Überprüfung folgt.

<sup>2</sup> Wird der Nachweis für eine genügende Fortbildung innert der Nachfrist nicht erbracht, so gelten die Sanktionen gemäss Art. 4 der Beilage 2 (Richtlinien zur Überprüfung der Fortbildung).

**Anhang 1a:**

80 h = 10 Tage	Weiter- und Fortbildung (Kongresse etc.)	50 h
	Study Groups	
	Sektionsanlässe	
	Selbststudium (maximal) (Fachzeitschriften etc.)	30 h
30 h	Selbststudium (nicht anrechenbar)	30 h

## **Beilage 2 zu Anhang 3 Vereinbarung zur Qualitätssicherung**

# **Richtlinien über das Vorgehen bei der Überprüfung der Fortbildung der Zahnärzte gemäss Tarifvertrag vom 3.5.2017**

### **1. Auswahl**

Jährlich werden minimal 10 % der fortbildungspflichtigen Zahnärzte (SSO-Mitglieder bzw. Tarifvertragsteilnehmer) nach einem Zufallsprinzip (Stichprobe) ausgewählt. Die Auswahl erfolgt nach dem Mitgliederstamm der SSO bzw. der Tarifvertragsteilnehmer durch die Durchführungsstelle.

### **2. Zeitpunkt und Vorgehen**

<sup>1</sup> Die Überprüfung erfolgt jeweils im Frühjahr und erstreckt sich über die beiden vorangehenden Kalenderjahre.

<sup>2</sup> Der erste Aussand setzt eine Frist von 30 Tagen zur Einreichung der Unterlagen. Die erste Mahnung (schriftlich/uneingeschrieben) erfolgt nach 40 Tagen mit einer Nachfrist von 10 Tagen. Eine zweite und letzte Mahnung (schriftlich/eingeschrieben) erfolgt 55 Tage nach der ersten Aufforderung mit einer letzten Nachfrist von 10 Tagen.

<sup>3</sup> Alle Schreiben weisen auf die Konsequenzen einer Nichtbeachtung der Aufforderung bzw. eines ungenügenden Nachweises hin. Für die Einreichung der Unterlagen wird ein Formular erarbeitet und verschickt, das den ausgewählten Zahnärzten die eigene Überprüfung und die Einreichung der Unterlagen erleichtern soll.

### **3. Überprüfung**

<sup>1</sup> Der ausgewählte Zahnarzt hat eine Liste der absolvierten Fortbildung einzureichen, aus welcher der Umfang der Fortbildung und die Reisezeit hervor gehen. Ebenso sind die Belege hierzu in lesbare Fotokopie einzureichen; daraus muss folgendes ersichtlich sein:

- a) Thema der Fortbildung
- b) Datum und Dauer der Fortbildung
- c) Ort der Fortbildung
- d) Anzahl der absolvierten Fortbildungsstunden

<sup>2</sup> Überprüft werden insgesamt 100 Fortbildungsstunden über die beiden vorangegangenen Kalenderjahre gemäss Ziffer 5 der Fortbildungsrichtlinien.

#### 4. Konsequenzen der Überprüfung / Sanktionen

- <sup>1</sup> Reicht der ausgewählte Zahnarzt für den Nachweis genügende Unterlagen ein, so erhält er eine schriftliche Bestätigung. Die eingereichten Unterlagen werden dem ausgewählten Zahnarzt zurückgeschickt, das Deklarationsformular wird bei der Überprüfungsstelle archiviert und die Überprüfung ist für den Betroffenen damit beendet.
- <sup>2</sup> Reicht der ausgewählte Zahnarzt ungenügende bzw. unvollständige Unterlagen ein, so wird ihm eine einmalige Nachfrist von 20 Tagen zur Vervollständigung der Unterlagen gesetzt. Ist der Nachweis immer noch ungenügend, so wird der ausgewählte Zahnarzt (schriftlich und eingeschrieben) darauf aufmerksam gemacht, dass er im nächsten Jahr erneut überprüft wird (Nachprüfung); er hat dann den Nachweis von 150 Stunden über die 3 letzten Kalenderjahre zu erbringen.
- <sup>3</sup> Reicht der ausgewählte Zahnarzt innert der letzten Nachfrist (Ziffer 2 Abs. 2) keine Unterlagen ein, so werden die Konsequenzen sofort greifen. Gleich ist vorzugehen, wenn der ausgewählte Zahnarzt den Nachweis gemäss Ziffer 4 Abs. 2 bei der Nachprüfung nicht oder unvollständig erbringt.
- <sup>4</sup> Reicht der betroffene Zahnarzt auch innerhalb der Nachfrist keine Unterlagen ein oder liegt auch in der Nachprüfung immer noch ein ungenügender Nachweis der Fortbildung vor, so wird dem betroffenen Zahnarzt der für seine Leistungen zu vergütende Taxpunktwert um
- <sup>5</sup> 15 % reduziert (d.h. bei heute gültigem Ansatz: eine Reduktion von.... auf Fr.....). Diese Reduktion kommt für alle Leistungen, die unter den Tarifverträgen UV/MV/IV erbracht werden, zur Anwendung und gilt für 1 Jahr. Während dieses Jahres hat der betroffene Zahnarzt die Möglichkeit, für einen sich über die beiden letzten Kalenderjahre erstreckenden Zeitraum eine genügende Fortbildung nachzuweisen. Wird dieser Nachweis erbracht, so wird die Reduktion des Taxpunktwertes nach Ablauf des Jahres aufgehoben.
- <sup>6</sup> Legt der betroffene Zahnarzt innerhalb des Jahres, in dem sein Taxpunkt gemäss vorstehenden Absatz reduziert wird, keinen genügenden Nachweis für die erfolgte Fortbildung vor, so wird er für ein Jahr als Leistungserbringer unter den Tarifverträgen UV/MV/IV ausgeschlossen. Der betroffene Zahnarzt hat die Möglichkeit, durch einen Nachweis der erfüllten Fortbildung in den beiden letzten Jahren, nach Ablauf des befristeten Ausschlusses, wieder als Leistungserbringer zugelassen zu werden. Legt der betroffene Zahnarzt keine oder nur ungenügende Ausweise über die Erfüllung der Fortbildung vor, so verlängert sich der Ausschluss als Leistungserbringer automatisch um ein weiteres Jahr und so fort.
- <sup>7</sup> Falsche oder gefälschte Angaben bewirken automatisch die Nichterfüllung des Nachweises und die Verfügung der entsprechenden Sanktion; weitere Schritte werden vorbehalten.
- <sup>8</sup> Gegen Entscheide der Qualitätskommission betreffend Reduktion des Taxpunktwertes oder Ausschluss aus dem Tarifvertrag kann der Betroffene innert 30 Tagen seit Erhalt der Mitteilung bei der Qualitätskommission Einsprache erheben. Die Einsprache ist schriftlich und begründet unter Beilage eventueller Beweismittel einzureichen.
- <sup>9</sup> Gegen den Einspracheentscheid steht dem Betroffenen gemäss den gesetzlichen Bestimmungen die Beschwerde an das kantonale Schiedsgericht offen.

## **5. Durchführungsstelle der Überprüfung**

- <sup>1</sup> Die Durchführung der Überprüfung erfolgt im Auftrag der Vertragsparteien durch das SSO-Sekretariat für die SSO-Mitglieder sowie für die dem Tarifvertrag beigetretenen Nicht-Verbandsmitglieder.
- <sup>2</sup> Die Qualitätskommission erstellt Leitlinien für die Beurteilung, entscheidet über die Anerkennung im Einzelfall und über die zu fällenden Sanktionen.
- <sup>3</sup> Der Vollzug der Reduktion des Taxpunktwertes obliegt den Durchführungsorganen der Versicherer.
- <sup>4</sup> Der Aufwand für die Überprüfung wird stundenmässig erfasst und zu noch zu vereinbarenden Kostenansätzen abgerechnet. Die Kosten werden hälftig von der SSO bzw. den Nichtmitgliedern entsprechend der Anzahl der in ihrem Segment ausgewählten Zahnärzte, und hälftig von den Kostenträgern der Sozialversicherungen getragen.
- <sup>5</sup> Über die Ergebnisse der Durchführung der Überprüfung ist für die Tarifpartner eine Dokumentation und eine Statistik zu erstellen. Über den Inhalt dieser Dokumentation werden sich die Unterzeichner des Tarifvertrages noch verständigen.
- <sup>6</sup> Die Unterzeichner des Tarifvertrages werden zudem nach Vorliegen der Ergebnisse der ersten Überprüfung das vorliegende Konzept auf seine Tauglichkeit überprüfen und allfällige Änderungen diskutieren.

## Anhang 4

# Vereinbarung zur Tarifnomenklatur des Tarifvertrags für zahnärztliche Leistungen

zwischen

**der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO**

(nachfolgend SSO genannt) und

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung,**

vertreten durch die

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV),**

vertreten durch die

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

**der Invalidenversicherung (IV),**

vertreten durch das

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

## **1. Tarifstruktur**

- <sup>1</sup> Der Tarif ist nach Kapiteln gegliedert.
- <sup>2</sup> Die Kapitel sind nach Subkapitel gegliedert, welche die einzelnen Leistungspositionen mit entsprechender Tarifziffer (4.0000 bis 4.9999) bezeichnen.

## **2. Leistungspositionen/Tarifziffern/Taxpunktzahl**

- <sup>1</sup> Jede Leistungsposition innerhalb eines Kapitels bzw. Subkapitels ist mit einer Tarifziffer (4.0000 bis 4.9999) bezeichnet.
- <sup>2</sup> Jede Tarifziffer enthält eine Leistungsbezeichnung.
- <sup>3</sup> Jede Leistungsbezeichnung enthält einen Leistungsbeschrieb (sog. Interpretation), der definiert, welche Leistungen mit dieser Position abgegolten sind.
- <sup>4</sup> Jede Tarifziffer enthält eine festgelegte Taxpunktzahl.
- <sup>5</sup> Die Anzahl Taxpunkte multipliziert mit dem Taxpunktwert (TPW), welcher in der TPW-Vereinbarung gemäss Anhang 1 zum Tarifvertrag vom 03.05.2017 geregelt ist, definiert den Preis der Leistung (exkl. MWST).

## **3. Nicht tarifierte Leistungen**

- <sup>1</sup> Grundsätzlich dürfen nur tarifierte Leistungen in Rechnung gestellt werden.
- <sup>2</sup> Die Verrechnung von sog. Analogiepositionen ist nicht zulässig.

## **4. Pflege der Tarifnomenklatur und Zuständigkeiten**

- <sup>1</sup> Es ist Aufgabe der gemeinsamen Tarifkommission (TK), die Nomenklatur bzw den Leistungskatalog zu pflegen, sowie Anpassungen und/oder Neuaufnahmen von Leistungspositionen vorzunehmen.
- <sup>2</sup> Das Nähere ist in Anhang 2 (TK) zum Tarifvertrag vom 03.05.2017 geregelt.

## **5. Dokumentation und Publikation des Leistungskatalogs**

- <sup>1</sup> Der Leistungskatalog ist unter der Bezeichnung „Leistungskatalog zahnärztliche Leistungen UV/IV/MV Version 1.0 vom 03.05.2017“ in Form einer schreibgeschützten Excel-Datei (sog. Masterdatei) dokumentiert.
- <sup>2</sup> Jede Vertragspartei besitzt eine Kopie der aktuellsten Version der Masterdatei.
- <sup>3</sup> Die Masterdatei wird technisch von der Suva betreut, dies im Auftrag der Zentralstelle für Medizin-altarife UVG (ZMT), welche diese Aufgabe in Vertretung der Tarifparteien wahrnimmt.
- <sup>4</sup> Die Pflege sowie Anpassungen und/oder Neuaufnahmen von Leistungspositionen durch die Suva gemäss Art. 5 Abs. 3 erfolgen ausschliesslich auf schriftlichen Antrag der gemeinsamen Tarifkommission (TK).
- <sup>5</sup> Die Publikation des Leistungskatalogs erfolgt ausschliesslich elektronisch mittels eines sog. Offline-Tarifbrowsers, welcher in einer read-only-Funktion kostenlos auf der Webseite der MTK zur Verfügung steht. Der Offline-Tarifbrowser wird der SSO ebenfalls kostenlos zur Verfügung gestellt, damit dieser auf ihrer Verbands-Webseite aufgeschaltet werden kann.

## **7. Inkrafttreten und Zeitplan**

Die vorliegende Vereinbarung tritt am 01.01.2018 in Kraft. Für Anpassungen und Kündigung gelten die Modalitäten gemäss Ziffer 23 des Tarifvertrages für zahnärztliche Leistungen vom 03.05.2017.

## **8. Gerichtsstand, anwendbares Recht**

Für Streitigkeiten zwischen den Parteien dieser Vereinbarung wird als Gerichtsstand Bern vereinbart.  
Es gilt das schweizerische Recht.

Beilage 1: Leistungskatalog zahnärztliche Leistungen UV/IV/MV Version 1.0 vom 03.05.2017 in gedruckter Version.

Bern, Luzern, 03.05.2017

**Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
SSO**



Der Präsident      Der Generalsekretär  
Beat Wäckerle      Simon Gassmann

**Bundesamt für Sozialversicherungen  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung**



Der Vizedirektor  
Stefan Ritter

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)**



Der Präsident  
Daniel Roscher

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (Suva)  
Abteilung Militärversicherung**



Der Direktor  
Stefan A. Dettwiler

# Anhang 4

**Leistungskatalog Zahnarztтарif UV/IV/MV vom 1.1.2018**

**Offline-Browser ZMT (Revidierter Leistungskatalog)**

<https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/zahnarztтарif-ss0/>

## **Hinweis für Mac-User**

Zum Öffnen der Datei (SSO-Tarifbrowser) wird ein CHM-Reader benötigt:

[itunes.apple.com/ch/app/chm-reader/id424182884](https://itunes.apple.com/ch/app/chm-reader/id424182884)

## Beilage A: Anerkennung von Praxis-OP, OP I, OP II und OP III

### 1 Kriterien zur Anerkennung

Kriterien	Praxis OP	OP I	OP II	OP III
-----------	--------------	------	-------	--------

#### A. Anforderungen an die direkte OP-Umgebung:

##### A1) Technische Anforderungen:

1. SWKI Richtlinie 99-3 "Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage in Spitalbauten (Planung, Bau, Betrieb)"	--	X	X	X
1a Punkt 4.2.4 Absatz 3 der Richtlinie 99-3 des SWKI („Anforderungen für Kleinchirurgie, Dermatologie, Wundversorgung“); zusätzlich muss eine mechanische Lüftung in Betrieb sein (keine Fensterlüftung)	X	--	--	--
2. Bei Verwendung von Anästhesiegasen: Einhalten der SUVA Richtlinien (MAK-Werte)	X	X	X	X

##### A2) Bauliche Anforderungen:

3. Mediengasanschlüsse (wie unter B1) fest oder mobil	--	X	X	X
4. Dem OP-Bereich vorgeschaltete, raumlufttechnische Kammer-schleusen (Personal-, Patienten-, Ver- und Entsorgungsschleusen)	--	X	X	X
5. Separater Desinfektions-/Waschplatz für Operateur und OP-Personal	X	X	X	X
6. Dem OP-Saal direkt vorgeschalteter Patientenvorbereitungsraum (z.B. für Narkoseeinleitung) mit den üblichen Einrichtungen und Mediengasversorgung (wie unter B1)	--	X	X	X
6a Dem OP-Saal direkt vorgeschalteter Patientenvorbereitungsraum mit Sauerstoff und Absaugvorrichtung oder Vakuum (fest oder mobil)	X	--	--	--
7. Sterilisation/Instrumentenaufbereitung: Ausserhalb Operationsraum und/oder Benutzung einer praxisexternen Sterilisation/Instrumentenaufbereitung	X	X	X	X
8. Liegende Evakuierung des Patienten möglich (Lift oder Treppenhaus)	X	X	X	X

##### A3) Erweiterte Anforderungen:

1. Zugang zu einer Spitalinfrastruktur im gleichen Gebäude (Aufwachraum, Intermediate Care, IPS etc.).	--	--	X	X
--	----	----	---	---

#### B. Anforderungen des Operationssaales

##### B1) Technische Anforderungen:

1. Mediengasversorgung fest oder mobil				
1a. Sauerstoff und Absaugvorrichtung oder Vakuum	X	--	--	--
1b. Sauerstoff	--	X	X	X
1c. Druckluft	--	X	X	X
1d. Vakuum	--	X	X	X
2. SWKI Richtlinie 99-3 "Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage in Spitalbauten (Planung, Bau, Betrieb)"	--	X	X	X
2a. Punkt 4.2.4 Absatz 3 der Richtlinie 99-3 des SWKI („Anforderungen für Kleinchirurgie, Dermatologie, Wundversorgung“); zusätzlich muss eine mechanische Lüftung in Betrieb sein (keine Fensterlüftung)	X	--	--	--



Vereinbarung über die Anerkennung von Sparten nach TARMED

<b>B2) Bauliche Anforderungen:</b>				
3. Netto-Nutzfläche des Operationssaals (Mindestfläche)	13 m <sup>2</sup>	30 m <sup>2</sup>	30 m <sup>2</sup>	30 m <sup>2</sup>
3a. OP-Saal wird nicht als Sprechzimmer benutzt	X	X	X	X
4. Fugenloser antistatischer, abwaschbarer und desinfizierbarer Bodenbelag; abwaschbarer und desinfizierbarer Wandbelag	X	X	X	X
5. Möglichkeit der Totalräumung (ausser Deckenleuchte + OP-Tisch-Verankerung) zwecks Zwischendesinfektion	--	X	X	X
<b>B3) Medizintechnik im OP-Saal:</b>				
6. Schwenkbare und höhenverstellbare OP-Deckenleuchte oder adäquate Ausleuchtung des OP-Feldes, entsprechend den üblichen Anforderungen an die Fachspezialität. Das Beleuchtungssystem ist zu benennen.	X	X	X	X
7. OP-Tisch, verstellbar (Trendelenburg, Höhe, elektrisch oder mechanisch)	X	X	X	X
8. Patientenmonitoring mittels Blutdruckmessung und Pulsoxy-metrie	X	X	X	X
9. Reanimations-Koffer zur Behebung von Komplikationen	X	X	X	X
10. Möglichkeit zur Dokumentation und/oder Überwachung chirurgischer Eingriffe mittels fachspezifischem bildgebendem Verfahren. Das Verfahren ist zu benennen.	X	X	X	X
11. Mobile Geräte für offene Herzoperationen (Herzlungenmaschine, Cell Safer, spezielles Kardioset, usw.)	--	--	--	X
<b>C. Personelle Voraussetzungen:</b>				
1. Anzahl qualifiziertes OPS-Pflegepersonal (Instr. Sr. oder TOA, ohne Hilfspersonen, 100%-Stellen) pro OP-Saal im Durchschnitt:	0,5	0,5 bis 1	Mehr als 1	Mehr als 1
2. Kardiotechnische Fachperson	--	--	--	X

### Erläuterungen:

<sup>1</sup> Das Erfordernis einer anerkannten Intensivpflegestation für den OP III wird nicht in den Anerkennungskriterien definiert, damit nicht eine Anerkennung (OP III) unter der Bedingung einer anderen Anerkennung (IPS) notwendig wird. Allenfalls müsste das Erfordernis einer IPS in den Interpretationen der entsprechenden Leistungspositionen selbst vorgenommen werden.

### 2 Übergangsregelung

<sup>1</sup> Keine

### 3 Überprüfung des nichtärztlichen Personals (vgl. C1)

<sup>1</sup> Diese erfolgt im Rahmen der Stichprobenprüfung (auf Fragebogen ist die durchschnittliche Anzahl anzugeben)

### 4 Grundsatz der Anerkennung

<sup>1</sup> Positivliste: Pro Leistungserbringer (Spital/Arztpraxis) wird die Anzahl der anerkannten OP-Säle und ihre „Berechtigung zur Praxis-OP, OP I, II oder III –Abrechnung“ festgehalten.

<sup>2</sup> Die Berechtigung ergibt sich aufgrund der Erfüllung aller obenstehenden Kriterien und der Höhe der Personaldotation aufgrund des Stellenplanes (vgl. 1. Kriterien zur Anerkennung, Punkt C).

---

## GI-42 Technische Leistung

---

Mit der Technischen Leistung (TL) sind folgende Kostenelemente abgegolten:

Personalkosten (nichtärztliches Personals):

- Löhne
- Sozialleistungen
- Lohnnebenkosten
- Fortbildungskosten

Sachkosten:

- Verbrauchsmaterial bis CHF 3.-- pro Einzelmaterial
- Sachversicherungen
- Haftpflichtversicherungen
- Reparaturen
- usw.

Umlagen:

- Verwaltung
- Ökonomie
- Hausdienst
- Technischer Dienst
- Energie
- Fahrzeugkosten
- Kommunikation

Anlagenutzungskosten:

- Abschreibungen
  - Kapitalverzinsungen
  - Mietkosten und Leasingkosten
-

---

## GI-35      Assistenz bei Operationen

---

Als Assistenz bei Operationen gilt die medizinisch notwendige, qualifizierte und für die einzelne Leistung beigezogene Unterstützung des Operateurs am Operationstisch während der gesamten Dauer der Leistung. Bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen gelten sinngemäss dieselben Kriterien.

Nicht als Assistenz gelten das Praxispersonal und das nicht ärztliche Operationsteam.

Bei Leistungen, die eine Dignität des Operateurs von FMH7 bedingen, muss die erste Assistenz zwingend durch einen Arzt erfolgen.

Bei Leistungen, die eine Dignität des Operateurs von FMH8 und höher bedingen, muss die erste Assistenz zwingend durch einen Facharzt erfolgen.

Für jede in Frage kommende Operation/Intervention wird eine fixe Assistenzdotation entschädigt. Die Entschädigung erfolgt unabhängig von der Anzahl der effektiven beigezogenen Assistenzen. Für ausserordentliche zusätzliche ärztliche Assistenz siehe [00.1420](#).

Das Assistenzhonorar ist im Tarif separat ausgewiesen, wird aber nicht separat entschädigt, sondern ist in der ärztlichen Leistungskomponente ([AL](#)) enthalten.

---

## Anhang 5

# Vereinbarung zur strukturierten Leistungsabrechnung und elektronische Datenübermittlung

zwischen

**der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO**  
(nachfolgend SSO genannt) und

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung,**  
vertreten durch die

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV),**  
vertreten durch die

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

**der Invalidenversicherung (IV),**  
vertreten durch das

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter.  
Die deutsche Vertragsversion ist massgebend.

---

Gestützt auf Artikel 3 des Tarifvertrages vom 03.05.2017 zwischen der SSO und den Versicherern wird folgendes vereinbart:

## **Präambel**

<sup>1</sup> Im Rahmen der Einführung des gesamtrevidierten Zahnarzttarifs haben die Tarifparteien vereinbart, dass die Leistungsabrechnung des Zahnarztes gemäss Vorgaben des "Forum Datenaustausch" und mittels einheitlichem Rechnungsformular erfolgt.

<sup>2</sup> Hierzu werden nachstehend in Art. 5 die Übermittlungsvarianten "Online Abrechnung mittels EDI (XML)" oder "Abrechnung mit einheitlichem Rechnungsformular (ERF)" definiert und explizit vereinbart.

## **1. Gegenstand**

<sup>1</sup> Die vorliegende Vereinbarung regelt die wichtigsten Eigenschaften für das einheitliche Rechnungsformular des Zahnarztes, die elektronische Datenübermittlung mittels standardisiertem Datentransfer sowie die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz.

<sup>2</sup> Die Mindestanforderungen bezüglich Inhalt der Leistungsabrechnung sind in Art.16 des Tarifvertrages vom 03.05.2017 geregelt.

## **2. Grundlagen**

<sup>1</sup> Die vorliegende Vereinbarung ist integrierender Bestandteil des Tarifvertrages für zahnärztliche Leistungen vom 03.05.2017.

<sup>2</sup> Es gilt das Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 19. Juni 1992.

## **3. Bestandteile der Vereinbarung**

Das in Beilage 1 genannte "Einheitliche Rechnungsformular ERF" ist integrierender Bestandteil der Vereinbarung; es kann durch Beschluss des zuständigen Gremiums (Tarifkommission TK) geändert werden.

## **4. Geltungsbereich**

<sup>1</sup> Es gelten die Regelungen gemäss Art. 4 des Tarifvertrages vom 03.05.2017.

<sup>2</sup> Die vorliegende Vereinbarung begründet keine gesellschaftsrechtliche Bindung zwischen den Parteien und weiteren Teilnehmern des Tarifvertrages. Daher ist auch keine der Parteien ermächtigt, im Namen der anderen zu handeln, Vereinbarungen abzuschliessen oder sie zu vertreten.

## **5. Rechte und Pflichten**

<sup>1</sup> Der Zahnarzt verpflichtet sich, seine Leistungsabrechnung mittels einheitlichem Rechnungsformular zu erstellen (Beilage 1) und dem Versicherer gemäss einer der nachfolgenden Übermittlungsvarianten zuzustellen.

<sup>2</sup> Der Zahnarzt verpflichtet sich, eine der nachstehenden, technischen Voraussetzungen/Varianten zur Übermittlung seiner Leistungsabrechnung sicherzustellen:

1. Variante "Online-Abrechnung mittels EDI (XML)":

a) Rechnungsabwicklung über einen EDI-Intermediär.

- b) Abrechnung gemäss XML-Rechnungsstandard Version 4.3 oder höher (es gelten die aktuellen Publikationen und Richtlinien des "Forum Datenaustausch": <http://www.forum-datenaustausch.ch/>)

## 2. Variante "Abrechnung mit einheitlichem Rechnungsformular (ERF)"

- a) Abrechnung gemäss Vorgaben des einheitlichen Rechnungsformulars (ERF), Version 4.3 oder höher (es gelten die aktuellen Publikationen und Richtlinien des "Forum Datenaustausch": <http://www.forum-datenaustausch.ch/>)
- b) Das einheitliche Rechnungsformular kann entweder mittels eigener Software oder mittels PDF-Abrechnungsformular (siehe Beilage 1, oder eine neuere Version derselben) erstellt werden.

<sup>3</sup> Der Versicherer vergütet eine nicht beanstandete Rechnung in der Regel innert 30 Tagen.

<sup>4</sup> Die Parteien vereinbaren die "Extensible Markup Language", XML, zum einheitlichen Dokumentenstandard sowie die Einhaltung der entsprechenden Richtlinien des Forum Datenaustausch.

<sup>5</sup> Datenschutz:

- a) Sämtliche Teilnehmer, welche an der Übermittlung der Leistungsabrechnung beteiligt sind, erklären mit ihrer Teilnahme die Einhaltung des Datenschutzes gemäss Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) gemäss Art. 2 dieser Vereinbarung.
- b) Die für die Leistungsabrechnung des Zahnarztes übermittelten Daten und Datensätze enthalten besonders schützenswerte Personendaten im Sinne von Art. 3 lit.C des Datenschutzgesetzes (DSG).
- c) Versicherer, Zahnarzt und EDI-Intermediär verpflichten sich, sämtliche zumutbaren Vorkehrungen zu treffen, damit sämtliche Daten der Leistungsabrechnung in ihrem Zugangs- und Machtbereich vor dem Zugriff unberechtigter Dritter geschützt sind.
- d) Der EDI-Intermediär ist ein im Sinne von Art. 14 des Datenschutzgesetzes (DSG) "Beauftragter Dritter" und er hat im Sinne einer Datenschutzerklärung zu versichern, die von ihm geleiteten Daten der Leistungsabrechnung nicht anders als für den elektronischen Austausch zwischen den Teilnehmern zu verwenden und sie weder zu interpretieren noch statistisch auszuwerten.

## 6. Streitigkeiten

<sup>1</sup> Für Streitigkeiten zwischen einem Versicherer und einem Leistungserbringer gemäss dieser Vereinbarung amtet die Tarifkommission (TK) als vertragliche Schlichtungsinstanz. Das Nähere ist in Anhang 2 des Tarifvertrages geregelt.

<sup>2</sup> Das weitere Vorgehen richtet sich nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen: Art. 57 UVG, Art.27 MVG, Art.27bis IVG.

## 7. Gerichtsstand, anwendbares Recht

Für Streitigkeiten zwischen den Parteien dieses Vertrages wird als Gerichtsstand Bern vereinbart. Es gilt das schweizerische Recht.

## 8. Inkrafttreten, Vertragsanpassung, Kündigung

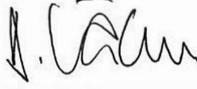
<sup>1</sup> Diese Vereinbarung tritt auf 01.01.2018 in Kraft. Vorbehalten bleiben die Übergangsbestimmungen gemäss Ziffer 24 des Tarifvertrages vom 03.05.2017.

<sup>2</sup> Eine Kündigung erfolgt gemäss Artikel 23 des Tarifvertrages vom 03.05.2017

Beilage 1: Musterexemplar "Einheitliches Rechnungsformular ERF"

Bern, Luzern, 03.05.2017

**Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
SSO**

  
Der Präsident  
Beat Wackerle

  
Der Generalsekretär  
Simon Gassmann

**Bundesamt für Sozialversicherungen  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung**

  
Der Vizedirektor  
Stefan Ritter

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)**

  
Der Präsident  
Daniel Roscher

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (Suva)  
Abteilung Militärversicherung**

  
Der Direktor  
Stefan A. Dettwiler

# TP-Rechnung

Release 4 4G/ide

Dokument	Identifikation	1492010475 · 12.04.2017 17:21:15	Seite 2
Rechnungssteller	GLN-Nr (B)	7601000320025	Dr med dent Hans Müller eidg dipl Zahnarzt / Mitglied SSO
	ZSR-Nr (B)	F066101	Steinwiesenstrasse 17 8032 Zürich
Leistungserbringer	GLN-Nr (P)	7601000320025	Dr med dent Hans Müller eidg dipl Zahnarzt / Mitglied SSO
	ZSR-Nr (P)	F066101	Steinwiesenstrasse 17 8032 Zürich
Patient	Peter Muster · 22.07.1979		

Datum	Tarif	Tanziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP	AL/Preis	f AL	TPWAL	TP TL	f TL	TPW TL	A	V	P	M	Betrag
21.08.2014	222	4.5770				2.00		632.90		1.00								1265.80
		Porzellanschale																
21.08.2014	222	4.7070				2.00		932.50		1.00				1	1	1	0	1865.00
		Kronenversorgung im OK-Frontbereich																
26.08.2014	222	4.0300				1.00		16.90		1.00				1	1	1	0	16.90
		Grundtaxe für Arbeitsplatzdesinfektion																
26.08.2014	222	4.7770				1.00		88.60		1.00				1	1	1	0	88.60
		Nachkontrolle von Kr-Br-Arbeiten																
21.08.2014	223	0012.1				1.00		27.97		1.00				2	2	1	0	27.97
		Modell aus Hartgips																
21.08.2014	223	0017.1				1.00		58.64		1.00				2	2	1	0	58.64
		Spezialmodell																
21.08.2014	223	0027.1				4.00		41.26		1.00				2	2	1	0	165.04
		Stumpfmodell Durchschnitt																
21.08.2014	223	0028.1				4.00		31.21		1.00				2	2	1	0	124.84
		Herstellung eines zweiten Stumpfes																
21.08.2014	223	0032.1				1.00		44.71		1.00				2	2	1	0	44.71
		Modelle in Mittelwertartikulator oder in einfachen, individuellen Artikulator einstellen																
21.08.2014	223	0041.2				1.00		89.10		1.00				2	2	1	0	89.10
		Farbwahl und Beratung in Praxis pro Fall																
21.08.2014	223	0171.1				2.00		210.60		1.00				2	2	1	0	421.20
		Keramikverblendung																
21.08.2014	223	0177.1				2.00		172.80		1.00				2	2	1	0	345.60
		Kappe aus Hart-Infiltations- oder Presskeramik																
21.08.2014	223	0179.1				2.00		381.89		1.00				2	2	1	0	763.78
		Vollkeramik (inlay/Facette) gepresst oder gefräst																
21.08.2014	223	0186.1				4.00		50.98		1.00				2	2	1	0	203.92
		Individuelle Charakterisierung für Keramik, Komposit, Kunststoff etc.																
21.08.2014	223	0429.4				1.00		30.02		1.00				2	2	1	0	120.08
		Ätzen pro Element																
21.08.2014	223	9310				2.00		30.67		1.00				2	2	1	0	61.34
		Rohling Empress																

Code Satz Betrag MWSt MWSt-Nr.: CHE-106 502 051 MWST Anzahlung: 0.00 Gesamtbetrag: 7435.42  
 0 0.00 7435.42 0.00 Währung: CHF davon PFL: 7435.42  
 Fälliger Betrag: 7435.40

0100007435409>102587000000004812345678905+ 012001116>

# TP-Rechnung

Release 4 4G/de

Dokument	Identifikation	1492010475 · 12.04.2017 17:21:15	Seite 1
Rechnungssteller	GLN-Nr (B)	7601000320025	Dr med dent Hans Müller eidg dipl Zahnarzt / Mitglied SSO
	ZSR-Nr (B)	F066101	Steinwiesenstrasse 17 8032 Zürich
Leistungserbringer	GLN-Nr (P)	7601000320025	Dr med dent Hans Müller eidg dipl Zahnarzt / Mitglied SSO
	ZSR-Nr (P)	F066101	Steinwiesenstrasse 17 8032 Zürich
Patient	Name	Muster	GLN-Nr. 7601003000078
	Vorname	Peter	
	Strasse	Patientenstrasse	
	PLZ	8000	
	Ort	Zürich	
	Geburtsdatum	22.07.1979	Unfallversicherung
	Geschlecht	M	Schadenabteilung
	Unfalldatum	25.06.2014	8888 Zürich
	Unfall-Nr	99.99999.99.9	
	AHV-Nr	756.12.345.678	
	VEKA-Nr		
	Versicherten-Nr		
	Kanton	ZH	
	Kopie	nein	
	Vergütungsart	TP	KoGu-Datum/-Nr
	Gesetz	UVG	Rechnungs-Datum/-Nr 09.09.2014 / 1234567890
	Vertrags-Nr		Mahn-Datum/-Nr
	Behandlung	25.06.2014 - 26.08.2014	Behandlungsgrund Unfall
	Betriebs-Nr /-Name		
	Rolle/Ort	Zahnarzt-Praxis	
Zuweiser	GLN-/ZSR-Nr	/	
Diagnose	Text	Art der Arbeit 12,22 e. max Kronen, 11,21 e.max Teilkronen	
GLN-Liste		1/7601000320025 2/2012345678901	
Bemerkung			

Datum	Tarif	Tarifiziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	A	V	P	M	Betrag
25.06.2014	222	4.0300		1		1.00	16.90		1.00				1	1	1	0	16.90
			Grundtaxe für Arbeitsplatzdesinfektion														
25.06.2014	222	4.0500		1		3.00	23.20		1.00				1	1	1	0	69.60
			Zahnrontgenaufnahme														
25.06.2014	222	4.1110		1		12.00	19.00		1.00				1	1	1	0	228.00
			DH-Behandlung pro 5 Min														
30.06.2014	222	4.0300		1		1.00	16.90		1.00				1	1	1	0	16.90
			Grundtaxe für Arbeitsplatzdesinfektion														
30.06.2014	222	4.0910		1		1.00	10.50		1.00				1	1	1	0	10.50
			Vitalitätsprobe 1-6 Zähne														
30.06.2014	222	4.0940		1		1.00	27.40		1.00				1	1	1	0	27.40
			Anlegen von Kofferdam 1-3 Zähne														
30.06.2014	222	4.5350		1		1.00	147.70		1.00				1	1	1	0	147.70
			Kompositfüllung 1-flächig														
30.06.2014	222	4.5800		1		1.00	23.20		1.00				1	1	1	0	23.20
			Schmelzätzung und Anbringen des Haftvermittlers														
30.06.2014	222	4.5810		1		1.00	19.00		1.00				1	1	1	0	19.00
			Denlinvorbehandlung und Anbringen des Dentihaft														
15.08.2014	222	4.0300		1		1.00	16.90		1.00				1	1	1	0	16.90
			Grundtaxe für Arbeitsplatzdesinfektion														
15.08.2014	222	4.0650		1		1.00	46.40		1.00				1	1	1	0	46.40
			Infiltrations- oder Leitungsanästhesie														
15.08.2014	222	4.5810		1		1.00	19.00		1.00				1	1	1	0	19.00
			Dentinvorbehandlung und Aufbringen des Dentihaft														
15.08.2014	222	4.7240		1		1.00	160.30		1.00				1	1	1	0	160.30
			Prov. Kunststoffkrone direkt														
15.08.2014	222	4.7290		1		3.00	75.90		1.00				1	1	1	0	227.70
			+ Prov. Kunststoffkrone weiteres Glied														
15.08.2014	222	4.7690		1		1.00	50.60		1.00				1	1	1	0	50.60
			Auffüllen von Dentindefekten														
15.08.2014	222	4.7890		1		1.00	75.90		1.00				1	1	1	0	75.90
			Entfernen einer Krone														
15.08.2014	222	4.9999		1		1.00	600.00		1.00				1	1	1	0	600.00
			In Office Bleaching														
21.08.2014	222	4.0300		1		1.00	16.90		1.00				1	1	1	0	16.90
			Grundtaxe für Arbeitsplatzdesinfektion														

Zwischentotal 1772.90

0100007435409>102587000000004812345678905+ 012001116>

## Anhang 6

# Vereinbarung für ein Kosten- und Wirtschaftlichkeits-Monitoring im Rahmen der Einführung des revidierten Zahnarztarifs

zwischen

**der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO**  
(nachfolgend SSO genannt) und

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung,**  
vertreten durch die

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV),**

vertreten durch die

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

**der Invalidenversicherung (IV),**

vertreten durch das

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

## Präambel

<sup>1</sup> In Ausführung der gesetzlichen Grundlagen gemäss

Art. 54 UVG  
Art. 16, 22 MVG  
Art. 12, 13 IVG

sowie gestützt auf den Tarifvertrag vom 03.05.2017 haben sich die erbrachten Leistungen nach dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit zu richten. Vorab wird diesen Vorgaben dadurch Rechnung getragen, dass für die Durchführung der Behandlungen grundsätzlich das Kostengutsprache-Prinzip vereinbart wurde (Art. 10 Abs.1 des Tarifvertrages).

<sup>2</sup> Ergänzend vereinbaren die Parteien zur Überprüfung ein sogenanntes Kosten- und Wirtschaftlichkeits-Monitoring zu entwickeln und durchzuführen.

### 1. Art der Durchführung

#### A Kosten-Monitoring

<sup>1</sup> Ziel ist es, die Kostenentwicklung des revidierten Zahnarzttarifs anhand der sogenannten Fallkosten der Suva einer Überprüfung zu unterziehen. Die Beobachtungszeit beträgt mindestens 12 Monate und beginnt mit dem siebten Monat nach Inkrafttreten des revidierten Zahnarzttarifs.

<sup>2</sup> Die zu Lasten der Suva abgerechneten zahnärztlichen Leistungen, inklusive der zahntechnischen Leistungen, werden als sogenannte Fallkosten durch die Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) ermittelt und mittels eines Monitorings (Soll-/Ist-Wert-Analyse) durch die gemeinsame Tarifkommission (TK) überprüft.

<sup>3</sup> Die Fallkosten-Ermittlung wird für zahnärztliche und zahntechnische Leistungen je separat durchgeführt.

<sup>4</sup> Den Vertragsparteien steht das Recht zu, in die Details der Fallkosten-Ermittlung und des Monitorings Einblick zu nehmen und die erhobenen Daten gegebenenfalls durch Dritte zu überprüfen bzw. überprüfen zu lassen.

#### B Wirtschaftlichkeits-Monitoring

<sup>1</sup> Ziel ist es, die Wirtschaftlichkeit der Produktion von tarifvertraglichen Zahnarzt-Leistungen auf Stufe Einzelpraxis zu analysieren.

<sup>2</sup> Hierzu sind die anfallenden Kosten (Aufwand) pro Suva-Fall anonymisiert durch einen zu bestimmenden Dritten zu erheben sowie die abgerechneten Leistungen (Ertrag) pro Suva-Fall anonymisiert durch die ZMT zu ermitteln. Den Vertragsparteien steht das Recht zu, in die Details dieser Kosten-Ermittlung und des Monitorings Einblick zu nehmen und die erhobenen Daten gegebenenfalls durch Dritte zu überprüfen bzw. überprüfen zu lassen.

<sup>3</sup> Die Erhebung von Kosten sowie die Ermittlung der abgerechneten Leistungen erfolgt für zahnärztliche und zahntechnische Leistungen je separat.

<sup>4</sup> Das Monitoring beginnt frühestens 12 Monate nach dem Inkrafttreten des revidierten Zahnarzttarifs und wird für die Dauer von fünf Jahren vereinbart.

<sup>5</sup> In einer ersten Phase wird das Monitoring für 10 repräsentative Zahnarztpraxen durchgeführt.

<sup>6</sup> Zeigen die Resultate dieser 10 Praxen markante Abweichungen zur wirtschaftlichen Entwicklung, so wird das Monitoring auf weitere 30 Praxen, die nach repräsentativen Kriterien gemeinsam bestimmt werden, ausgedehnt.

## **2. Verantwortlichkeiten**

<sup>1</sup> Die für das Kosten-Monitoring anwendbaren Referenz- und Zielwerte werden in einer separaten Vereinbarung zwischen den Tarifparteien bis zum 31.12.2017 festgelegt.

<sup>2</sup> Die für das Wirtschaftlichkeits-Monitoring anwendbaren Referenz- und Zielwerte werden in einer separaten Vereinbarung zwischen den Tarifparteien bis zum 30.06.2018 festgelegt.

<sup>3</sup> Die gemeinsame Tarifkommission (TK) ist verantwortlich für die Planung, Durchführung und Finanzierung des Kosten- und Wirtschaftlichkeits-Monitorings. Sie regelt die Einzelheiten, überprüft die Ergebnisse und beurteilt gemäss Art. 1.1 Abs. 2 von Anhang 2 (Vereinbarung TK) die ermittelten Resultate des Monitorings. Sie empfiehlt allfällige Massnahmen im Rahmen des Tarifvertrages zu Handen der Entscheidungsgremien der Tarifparteien.

## **3. Kosten**

<sup>1</sup> Die Kosten für das Monitoring gemäss Artikel 1 A und 1 B werden im Auftrag und unter der Kontrolle der gemeinsamen Tarifkommission (TK) über das Konto „Tarif-Durchführungsstelle“ abgerechnet.

<sup>2</sup> Beim Monitoring ist insbesondere auch dem Prinzip des Kosten-Nutzen-Verhältnisses Rechnung zu tragen.

## **4. Geltungsbereich**

<sup>1</sup> Es gelten grundsätzlich die Regelungen des Tarifvertrags vom 03.05.2017.

<sup>2</sup> Die vorliegende Vereinbarung begründet keine gesellschaftsrechtliche Bindung zwischen den Parteien und weiteren Teilnehmern des Tarifvertrages. Daher ist auch keine Partei ermächtigt, im Namen der Anderen zu handeln, Vereinbarungen abzuschliessen oder sie zu vertreten.

## **5. Inkrafttreten, Anpassung, Kündigung**

<sup>1</sup> Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2018 in Kraft.

<sup>2</sup> Die Vereinbarung kann in gegenseitigem Einvernehmen ohne vorangehende Kündigung geändert werden.

<sup>3</sup> Die Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf Ende auf Ende Juni oder Ende Dezember eines Kalenderjahres gekündigt werden und zwar frühestens per 30.06.2018.

Bern/ Luzern, den 03.05.2017

**Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
SSO**



Der Präsident  
Beat Wäckerle

Der Generalsekretär  
Simon Gassmann

**Bundesamt für Sozialversicherungen  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung**



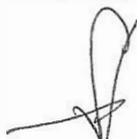
Der Vizedirektor  
Stefan Ritler

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)**



Der Präsident  
Daniel Roscher

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (Suva)  
Abteilung Militärversicherung**



Der Direktor  
Stefan A. Dettwiler

## Anhang 7

# Vereinbarung betreffend die Beiträge von Nichtmitgliedern der SSO

zwischen

**der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO**  
(nachfolgend SSO genannt) und

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung,**  
vertreten durch die

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV),**

vertreten durch die

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

**der Invalidenversicherung (IV),**

vertreten durch das

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

Gestützt auf Ziffer 5 Abs. 3 und 4 des Tarifvertrages für zahnärztliche Leistungen vom 03.05.2017 wird Folgendes vereinbart:

1. Um die im Zusammenhang mit der Erarbeitung und der Ausführung des Tarifvertrages für zahnärztliche Leistungen und seiner Vereinbarungen entstehenden Kosten zu finanzieren, wird gemäss Ziffer 5 Abs. 3 des Tarifvertrages von den beitragsberechtigten Nichtmitgliedern der SSO (Einzelkontrahenten) eine Prüfungs- und Beitrittsgebühr sowie ein jährlicher Unkostenbeitrag verlangt.
2. Die Prüfungs- und Beitrittsgebühr für den Einzelkontrahenten beträgt CHF 1'200.00 und ist mit dem Beitrittsantrag zum Tarifvertrag zu leisten; bei einer Ablehnung werden CHF 800.00 als Prüfungsgebühr einbehalten.
3. Der jährliche Kostenbeitrag pro Einzelkontrahent beträgt CHF 400.00 und gilt ab dem 2. Beitrittsjahr.
4. Der jährliche Kostenbeitrag ist innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung zu bezahlen.
5. Bezahlt der Zahnarzt den jährlichen Kostenbeitrag nicht fristgerecht, so wird dieser 30 Tage nach der 2. Mahnung automatisch aus dem Vertrag ausgeschlossen. Eine Leistungspflicht der Versicherer entfällt.
6. Die Vertragsparteien richten für die Beiträge der Einzelkontrahenten ein gemeinsames Konto ein.
7. Die Beiträge der Einzelkontrahenten werden zweckgebunden für den Bestand, den Unterhalt und die Weiterentwicklung des Tarifes für zahnärztliche Leistungen verwendet.
8. Zuständiges Organ für die Festsetzung der Höhe der Beiträge der Einzelkontrahenten gemäss Ziffer 5 Abs. 4 des Tarifvertrages für zahnärztliche Leistungen ist die Tarifkommission SSO – MTK/IV/MV (TK).
9. Zuständig für das Inkasso ist das Sekretariat der TK, die Durchführungsstelle Zahnarztтарif.
10. Bis jeweils Ende März überreicht die Durchführungsstelle Zahnarztтарif den Vertragsparteien die Abrechnung des Vorjahres.
11. Die Vertragsparteien haben ein jederzeitiges Einsichtsrecht in die Rechnungsgrundlagen.
12. Die Vereinbarung tritt per 01.01.2018 in Kraft.
13. Das Kündigungsverfahren richtet sich nach Art. 23 des Tarifvertrages vom 03.05.2017.

Luzern, Bern, den 03.05.2017

**Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
SSO**



Der Präsident      Der Generalsekretär  
Beat Wackerle      Simon Gassmann

**Bundesamt für Sozialversicherungen  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung**



Der Vizedirektor  
Stefan Ritter

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)**



Der Präsident  
Daniel Roscher

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (Suva)  
Abteilung Militärversicherung**



Der Direktor  
Stefan A. Dettwiler